

Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe

Vorsitzende

Gertrud Stöcker
c/o DBfK-Bundesverband
Salzufer 6, 10587 Berlin

Tel.: 030 – 219 157 - 0
Fax 030 – 219 157 - 77
Email: stoecker@dbfk.de

Positionspapier

Es geht voran: neuer Pflegeberuf kommt! Aktuelle Studie der Universität Bremen stützt das innovative Konzept „Pflegebildung offensiv“ des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe (DBR) mit Forschungsergebnissen.

In Deutschland finden seit einigen Jahren zahlreiche Modellprojekte zur Weiterentwicklung der Pflegeausbildung statt. Erfahrungen und Ergebnisse dieser Projekte zeigen als einen gemeinsamen Trend, dass sich das Profil des Pflegeberufs entlang des sich wandelnden gesellschaftlichen Versorgungsbedarfs verändert. Ein neuer, allgemeiner ist Pflegeberuf zu schaffen, der für die Versorgung von Menschen aller Altersgruppen in allen Betreuungsformen qualifiziert und ausgerichtet ist auf präventive, kurative, rehabilitative und palliative Strategien pflegerischen Handelns. Auch die aktuell vorgelegte Untersuchung des Instituts für Public Health und Pflegeforschung an der Universität Bremen macht das deutlich. Untersucht wurden von Prof. Dr. Stefan Görres und seiner Mitarbeiterin Martina Stöver 42 Modellprojekte in der Pflegeausbildung, die Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Pflegeausbildung führen (Stöver/Görres 2009). Initiiert und gefördert wurde diese Untersuchung von der Robert Bosch Stiftung.

Erfreulicherweise sieht auch der Koalitionsvertrag von CDU, CSU und FDP den Reformbedarf der pflegeberuflichen Qualifizierung. In der kommenden Legislaturperiode sollen die Pflegeberufe in der Ausbildung modernisiert, zusammengeführt und gesetzlich neu geregelt werden (Koalitionsvertrag 17. Legislaturperiode, S. 92). Vorbild für diese Weiterentwicklung der Pflegeausbildung sollte das Konzept des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe (DBR) „Pflegebildung offensiv“ von 2007 und die weiteren Veröffentlichungen des DBR von 2008/2009 sein.

Die Anforderungen an die professionelle Pflege werden komplexer. Immer älter werdende Menschen mit oft mehreren Erkrankungen gleichzeitig und der sich weiter verschärfenden Kostendruck im Gesundheitswesen sind dafür wichtige Gründe. Pflege orientiert sich heute nicht mehr vorrangig an der Kompensation krankheitsbedingter Einschränkungen, sondern stellt die Förderung der Gesundheit des einzelnen Menschen und seine Begleitung und Beratung in den Mittelpunkt.

In der o. a. Studie der Universität Bremen sehen zwei Drittel der befragten Arbeitgeber für die Absolventen/innen der Modellausbildungen breitere Einsatzmöglichkeiten und höhere Berufschancen. Bei diesen innovativen Ausbildungsformen nehmen über 40% der Arbeitgeber/innen ein höheres Ausbildungsniveau wahr und fast 68% von ihnen erwarten eine verbesserte Versorgungsqualität durch die höheren interaktiven und ethischen Kompetenzen und eine sehr viel intensivere Patientenorientierung der Absolventen. Insgesamt ermutigen diese Forschungsbefunde, die Reform der Pflegeausbildung entschlossen voranzutreiben.

Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe

Wie sieht der neue Pflegeberuf aus?

Neben der körpernahen Unterstützung zu pflegender Menschen treten Aufgaben in den Bereichen der Beratung, Anleitung und Schulung sowie der Versorgungssteuerung, Koordination und des Fallmanagements in den Vordergrund. Die pflegerische Versorgung orientiert sich immer stärker an den individuellen Erfordernissen des einzelnen Menschen in seiner Lebenssituation und immer weniger an dem Ort der Versorgung. Rund 53% der befragten Einrichtungsleitungen in der o.a. Studie schätzen den Bedarf an pflegerischen Spezialisten hoch ein. Knapp 40% von ihnen sehen gleichzeitig einen hohen Bedarf an Generalisten, also Pflegenden, die Menschen aller Altersgruppen betreuen können. Die Forschungsergebnisse machen deutlich, dass die Entwicklungen in der Pflegeausbildung in zwei Richtungen erfolgen müssen: Einerseits gilt es, eine breite generalistisch ausgerichtete Grundbildung einzuführen, die alle Pflegepersonen zur Arbeit in allen Pflegebereichen qualifiziert, andererseits müssen Spezialisten ausgebildet werden, welche die zunehmend komplexer werdenden Anforderungen bewältigen können. Dafür erforderlich sind sowohl die Ausbildung von Pflegepersonen an Hochschulen als auch Verbesserungen bei den Angeboten der Weiterqualifizierung.

Eine einheitliche Pflegeausbildung ist nicht ein Aneinanderreihen herkömmlicher Ausbildungsinhalte der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege. Evaluationsergebnisse aus Schulversuchen zeigen, dass grundlegende pflegerische Kompetenzen zur kompetenten Versorgung von Menschen aller Altersgruppen in allen Pflegesettings (ambulant / stationär / Kurzzeit- und Langzeitpflege) vermittelt werden müssen. Daher muss auf Grundlage der Lehrpläne und Erkenntnisse der Schulversuche curricular eine „neue“ Pflegeausbildung entwickelt werden.

Was können Pflegekräfte in Zukunft?

Die sehr differenzierten Versorgungsbedarfe von Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und älteren Menschen erfordern bei den Pflegenden hohe fachliche und reflexive Kompetenzen. Ein angemessenes Fallmanagement mit Versorgungssteuerung und die verantwortliche Planung und Koordination des Pflegeprozesses über die Grenzen einer Einrichtung hinweg sind zukünftig Aufgaben der professionellen Pflege. Die neue einheitliche Pflegeausbildung befähigt zum komplexen Fallverstehen und führt zu einer fachlich fundierten Handlungskompetenz. Ein solches Pflegeverständnis nehmen mehr 50% der in der o.a. Studien befragten Absolventen/innen von Modellausbildungen an sich selbst wahr. Von den befragten Schulvertretern/innen bekräftigen mehr als zwei Drittel diese Wahrnehmung der Absolventen/innen. Fast die Hälfte der befragten Arbeitgeber nimmt bei den Absolventen/innen ein umfangreiches Basiswissen und eine lösungsorientierte Herangehensweise wahr und bewertet diese Ergebnisse der neuen Ausbildungen als sehr nützlich.

Wie sieht die Ausbildung aus?

Die Qualifizierung für den neuen Pflegeberuf wird zunächst sowohl an staatlichen (Berufs-) Fachschulen und Hochschulen stattfinden. Die Inhalte sollten in Module aufgeteilt sein, diese werden kompetenzorientiert aufgebaut. Die bisherige Fächerorientierung wird damit obsolet. Module enden jeweils mit einer Prüfung. Dadurch soll die Anrechenbarkeit bei einem Wechsel des Ausbildungs- bzw. Studienplatzes oder von im Ausland erworbenen Kompetenzen ermöglicht werden. Auch sollten Leistungen aus der schulischen Qualifizierung auf ein Studium angerechnet werden können. In den deutschen Modellprojekten sind diese Aspekte bereits gut erprobt. So organisiert bereits knapp die Hälfte der in der o. a. Studie befragten Bildungseinrichtungen die Ausbildung in Modulen, 66,7% legen einen Begründungsrahmen i. S. eines emanzipatorischen subjektorientierten Bildungsverständnisses vor. Ein Kreditpunktesystem zur Gewährleistung der Anrechenbarkeit von Ausbildungsstunden wird bislang fast nur von Hochschulen verwendet. Auch methodisch verändert sich die Ausbildung: Die Schü-

Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe

ler/innen und Studierenden lernen stärker selbstbestimmt z. B. mit der Methode des Problembasierten Lernens. Bereits 40% der untersuchten Bildungseinrichtungen arbeiten mit dieser Methode.

Im Rahmen von Ausbildung und Studium sollten die Schüler/innen und Studierenden wesentliche Praxisbereiche kennenlernen, um sich auf neue und komplexe pflegerischen Aufgaben vorbereiten zu können. In rund zwei Dritteln der in der o.a. Studie untersuchten Modellausbildungen wurden die Lernenden bereits in neuen Praxisfeldern wie Beratung, Gesundheitsförderung, hospizliche Versorgung oder Sozialarbeit eingesetzt. Solche neuen Einsatzorte sollten für eine zukunftsfähige Pflegeausbildung zum Standard werden.

Wo liegen Herausforderungen?

Durch die neuen Qualifizierungsformen hat sich die Ausbildung insgesamt verändert; es wird anders gelernt als früher. Über die Hälfte der in der o.a. Studie befragten Schüler/-innen und Studierenden nehmen wahr, dass sie über stärker ausgeprägte sozial-kommunikative, personale und methodische Kompetenzen verfügen als Absolvent/innen herkömmlicher Ausbildungen. Von den Projektverantwortlichen der Bildungseinrichtungen bestätigen 71% diese Wahrnehmung. Die Absolventen der Modellausbildungen zeichnen sich vorrangig durch eine ganzheitlichere Herangehensweise sowie eine stark ausgeprägte Analyse- und Reflexionsfähigkeit aus. Demgegenüber nehmen rund 45% der Absolvent/innen eine geringere praktisch-technische Routine und weniger medizinisches Wissen an sich selbst wahr. Rund 30% der Arbeitgeber/innen bestätigen diese Auffassung. Hier wird Entwicklungsbedarf deutlich, der im Bereich der vorbereitenden Ausbildung an Schulen und Hochschulen und in der Ausbildung vor Ort in den Pflegeeinrichtungen festzumachen ist.

In der beruflichen Weiterqualifizierung sind Angebote zu schaffen, die das Spezialwissen der jetzt noch eigenständigen Ausbildungen in neuen thematischen Zusammenhängen aufgreift.

Literaturhinweise:

DBR (Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe) (Hrsg.) (2007): Pflegebildung offensiv. Das Bildungskonzept des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe 2006. München, Elsevier

Stöver, M./Görres, S. (2009): Qualitätskriterien für Best Practice in der Pflegeausbildung - Synopse evaluierter Modellprojekte. Abschließender Projektbericht. Universität Bremen

BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (2008): Pflegeausbildung in Bewegung. Ein Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe. Schlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Berlin

Koalitionsvertrag von CDU, CSU und FDP, 17. Legislaturperiode (2009): Wachstum. Bildung. Zusammenhalt. www.cdu.de/doc/pdfc/091026-koalitionsvertrag-cducsu-fdp.pdf

Müller, K. (2010): Pflegeausbildung braucht Reformen, Positionspapier des Transfernetzwerk Innovative Pflegeausbildung (TiP), in Zeitschrift: Die Schwester/Der Pfleger, Heft 01/10, S. 82-85

Berlin, im Dezember 2009

gez. Gertrud Stöcker

Vorsitzende

Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR)